**SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE SUPERVISOR/A DOS ESTÁGIOS DE 2º CICLO**

|  |  |
| --- | --- |
| PARA PREENCHIMENTO DO/A ESTAGIÁRIO/A | |
| Nome: | |
| Curso: | Matrícula: |
| Supervisor/a atual: | |
| Supervisor/a pretendido/a: | |
|  | |
| Justificativa da solicitação:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do/a estagiário/a \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **PARA PREENCHIMENTO DOS/AS SUPERVISORES/AS** | |
| Parecer do/a supervisor/a atual: ( ) Concordo ( ) Discordo  Justificativa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do/a supervisor/a atual \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | |
|  | |
| Parecer do/a supervisor/ pretendido/a: ( ) Concordo ( ) Discordo  Justificativa:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do/a supervisor/a pretendido/a  \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ | |
| Resultado: ( ) Deferido ( ) Indeferido  Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura da/o coordenador/a de curso | |

Este documento deverá ser entregue à/ao coordenador/a de curso. Este/a levará o caso para ser avaliado pelo colegiado. O prazo para devolutiva da solicitação é de no máximo 15 dias.